

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

Ordre du directeur Rapport public Page de couverture

Date de l'ordre : 25 février 2025
Numéro de l'ordre du directeur (OD) : OD n° 001
Numéro d'inspection :
Type d'ordre : ordre de conformité en vertu de l'alinéa 155 (1) a)
Titulaire de permis : Municipalité régionale de Waterloo
Foyer de soins de longue durée et ville : Sunnyside Home, Kitchener

RÉSUMÉ DE L'ORDRE DU DIRECTEUR

L'ordre de conformité n° 001 a été établi dans le rapport d'inspection n° 2024-1585-0007 en raison du non-respect par le titulaire de permis de l'alinéa 6 (4) b) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*.

À la suite d'un examen de l'OC n° 001 effectué en vertu de l'article 169 de la *LRSLD*, l'OC n° 001 est modifié et remplacé par le présent ordre du directeur.

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

Ordre du directeur Rapport public

Date de l'ordre : 25 février 2025
Numéro de l'ordre du directeur (OD) : OD n° 001
Numéro d'inspection :
Type d'ordre : ordre de conformité en vertu de l'alinéa 155 (1) a)
Titulaire de permis : Municipalité régionale de Waterloo
Foyer de soins de longue durée et ville : Sunnyside Home, Kitchener

RÉSUMÉ DE L'ORDRE DU DIRECTEUR

L'ordre de conformité n° 001 a été établi dans le rapport d'inspection n° 2024-1585-0007 en raison du non-respect par le titulaire de permis de l'alinéa 6 (4) b) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*.

À la suite d'un examen de l'OC n° 001 effectué en vertu de l'article 169 de la *LRSLD*, l'OC n° 001 est modifié et remplacé par le présent ordre du directeur.

Contexte

L'ordre de conformité n° 001 a été établi dans le rapport d'inspection n° 2024-1585-0007 en raison du non-respect par le titulaire de permis de l'alinéa 6 (4) b) de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée (LRSLD)*. À la suite d'un examen de l'OC n° 001 effectué en vertu de l'article 169 de la *LRSLD*, l'OC n° 001 est modifié et remplacé par le présent ordre du directeur.

Ordre : OD n° 001

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

La municipalité régionale de Waterloo doit se conformer à l'ordre suivant aux dates indiquées ci-dessous :

Conformément à

l'ordre émis en vertu de la *LRSLD* (2021),

Non-respect de : la disposition 53 (1) 2 du Règl. de l'Ont. 246/22.

Programmes obligatoires

Par. 53 (1) Le titulaire de permis d'un foyer de soins de longue durée veille à ce que soient élaborés et mis en œuvre au foyer les programmes interdisciplinaires suivants :

2. Un programme de soins de la peau et des plaies visant le maintien d'une bonne intégrité épidermique, la prévention des plaies et des lésions de pression, et le recours à des interventions efficaces en la matière.

Ordre

La municipalité régionale de Waterloo (« le titulaire de permis ») doit :

1. S'assurer que toutes les infirmières et tous les infirmiers qui travaillent dans la zone d'habitation désignée, ainsi que les infirmières et les infirmiers de l'équipe des soins des plaies, relisent le « Programme de soins de la peau et des plaies, s-50, révisé/approuvé le 17 septembre 2024 » du foyer de soins de longue durée et reçoivent une formation sur ce programme. La formation sur le programme doit aborder précisément le moment où une personne résidente doit être aiguillée vers d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire, y compris, mais sans s'y limiter, l'infirmier praticien ou l'infirmière praticienne (IP), le médecin ou la médecin, et/ou l'infirmier spécialisé ou l'infirmière spécialisée en stomie, en soins des plaies et en continence en ce qui concerne l'altération de l'intégrité cutanée d'une personne résidente.

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

2. Conserver au foyer de soins de longue durée un registre de la formation dispensée indiquant les noms des membres du personnel qui ont reçu la formation, le nom de la ou des personnes qui l'ont dispensée, le contenu de la formation, la ou les dates auxquelles elle a été dispensée et la signature du membre du personnel indiquant qu'il a suivi la formation.

Motifs

Le titulaire de permis ne s'est pas assuré que le programme de soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée soit appliqué conformément aux exigences.

Le programme de soins de la peau et des plaies du foyer de soins de longue durée, tel qu'il est établi dans le « Manuel des services de soins aux personnes résidentes, numéro s-50, politique révisée/approuvée le 1^{er} avril 2024 », donnait comme directive au personnel d'aiguiller toute personne résidente vers l'IP et/ou le médecin ou la médecin lorsque l'altération de son intégrité cutanée s'aggravait ou ne guérissait pas.

Une version révisée/approuvée ultérieure de la politique du programme, datée du 17 septembre 2024, donnait comme directive au personnel que, lorsque les problèmes d'intégrité cutanée de personnes résidentes s'aggravaient ou ne guérissaient pas, l'infirmier autorisé ou l'infirmière autorisée/chef d'équipe ou l'infirmier auxiliaire autorisé ou l'infirmière auxiliaire autorisée devait l'aiguiller vers l'IP et/ou le médecin ou la médecin.

En ce qui concerne l'altération de l'intégrité cutanée d'une personne résidente :

Il y a eu une période de 11 semaines, du 1^{er} mai au 20 juillet 2024, au cours de

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

laquelle les évaluations effectuées par plusieurs IAA indiquaient que la personne résidente avait une plaie associée à une excoriation.

Le 11 mai 2024, une ou un IAA a évalué la personne résidente et a diagnostiqué la plaie comme une lésion de pression. Trois jours plus tard, l'IAA n° 107 a consigné au dossier que la plaie n'était pas une lésion de pression, mais plutôt une dermatite associée à l'humidité (DAM).

Le 18 mai 2024, l'IAA n° 107 a consigné au dossier que l'état du sacrum semblait s'empirer et a modifié le traitement de la personne résidente. Cependant, la personne résidente n'a pas été aiguillée vers l'IP/le médecin ou la médecin, comme l'exigeait le protocole d'aiguillage du programme de soins de la peau et des plaies, malgré l'aggravation de l'atteinte cutanée.

– Le 22 juin 2024, une évaluation effectuée par une ou un IAA a permis de déterminer que la personne résidente avait développé deux plaies. Malgré l'aggravation de son état, caractérisée par un retard de guérison et l'apparition d'une nouvelle plaie ouverte, la personne résidente n'a pas été aiguillée vers une ou un IP et/ou une ou un médecin.

– Le 7 juillet 2024, une ou un IAA de l'étage a signalé à une ou un IAA responsable du traitement que la plaie de la personne résidente avait empiré.

L'IAA n° 107 a indiqué que si le traitement de première ligne ne fonctionnait pas et que la plaie ne guérissait pas, il ou elle contacterait l'IP ou l'IA chef d'équipe et lui demanderait de contacter le médecin ou la médecin.

La guérison de l'atteinte cutanée de la personne résidente n° 001 a été ardue durant

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

11 semaines et a même empiré par moments. La personne résidente n'a pas été aiguillée vers l'IP/le médecin ou la médecin, comme l'exigeait le programme, malgré le retard de guérison, l'apparition d'une nouvelle plaie ouverte et l'aggravation de son état.

Durant une période prolongée de dix semaines, du 4 septembre au 11 novembre 2024, plusieurs IAA ont documenté et signalé l'état préoccupant de la plaie de la personne résidente n° 001, la classant alternativement comme une lésion de pression ou une DAM.

- Le 4 septembre 2024, l'IAA n° 107 a indiqué que le sacrum de la personne résidente n° 001 se détériorait et qu'il y avait une plaie ouverte avec excoriation.
- La plaie de la personne résidente a été systématiquement décrite comme se détériorant, avec seulement trois mentions d'amélioration entre le 4 septembre et le 10 octobre 2024, contrastant avec la tendance générale de dégradation.
- Le 17 octobre 2024, une ou un IAA a constaté la détérioration progressive de la plaie, à la suite de quoi le personnel a immédiatement mis en place des mesures de soulagement de la pression au niveau du coccyx de la personne résidente. L'IAA a mis à jour le traitement de la personne résidente, informé la ou le chef d'équipe et a proposé l'ajout d'un matelas pneumatique. Il ou elle a également aiguillé la personne résidente vers le diététiste professionnel ou la diététiste professionnelle pour une évaluation nutritionnelle en vue de la guérison de la plaie. Cependant, la personne résidente n'a pas été aiguillée vers l'IP/le médecin ou la médecin pour évaluer l'aggravation de son atteinte cutanée.
- Le 23 octobre 2024, l'IP a été informé(e) en consultant la liste des visites du médecin que l'appétit de la personne résidente n° 001 avait diminué. Cependant, rien n'indiquait que l'atteinte cutanée de la personne résidente s'était aggravée.
- Le 1^{er} novembre 2024, la plaie de la personne résidente n° 001, dont l'état empirait,

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

a été diagnostiquée comme une lésion de pression de stade 2. La personne résidente n'a été aiguillée vers l'IP/le médecin ou la médecin pour une évaluation que le 12 novembre 2024, malgré plusieurs indications antérieures que la plaie s'aggravait et ne guérissait pas.

J'ai constaté une violation des obligations réglementaires : face aux complications persistantes de la plaie de la personne résidente n° 001, caractérisées par des difficultés de guérison et une détérioration cutanée, le titulaire de permis a omis de solliciter l'expertise médicale requise, malgré les dispositions explicites de l'alinéa 53 (1) 2 du règlement.

Je constate une violation des obligations réglementaires : malgré l'évolution préoccupante de l'atteinte cutanée de la personne résidente n° 001, caractérisée par des difficultés de guérison et une aggravation persistante, le personnel a négligé de solliciter l'expertise médicale requise. Cette omission constitue un manquement à l'alinéa 53 (1) 2 du règlement, qui exige la mise en œuvre du programme de soins de la peau et des plaies, conformément aux protocoles d'aiguillage établis.

Le titulaire de permis doit se conformer à cet ordre au plus tard le : : 24 mars 2025

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉVISION/L'APPEL

PRENDRE ACTE

Conformément à l'article 170 de la *Loi de 2021 sur le redressement des soins de longue durée*, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'un des éléments suivants auprès de la Commission d'appel et de révision des services de santé (CARSS) :

En vertu de l'article 170 de la Loi, le titulaire de permis a le droit d'interjeter appel de l'une ou l'autre des décisions suivantes auprès de la CARSS :

- (a) un ordre donné par le directeur en vertu des articles 155 à 159 de la Loi;
- (b) un APA délivré par le directeur en vertu de l'article 158 de la Loi;
- (c) la décision de révision du directeur, rendue en vertu de l'article 169 de la Loi, concernant l'ordre de conformité (art. 155) ou l'APA (art. 158) d'un inspecteur.

La CARSS est un tribunal indépendant qui n'a aucun lien avec le ministère. Il est établi par la législation pour examiner les questions relatives aux services de soins de santé. Si le titulaire de permis décide d'interjeter appel, il doit remettre un avis d'appel écrit dans les 28 jours suivants la date à laquelle il a reçu une copie de l'ordre, de l'APA ou de la décision de la directrice ou du directeur qui fait l'objet de l'appel. L'avis d'appel doit être remis à la fois à la CARSS et à la directrice ou au directeur :

Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
Ministère des Soins de longue durée
Direction de l'inspection des foyers de soins de longue durée
438 University Avenue, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3

**Commission d'appel et de révision
des services de la santé**

À l'attention du registrateur
151, rue Bloor Ouest,
9^e étage
Toronto (Ontario) M5S 1S4

Directeur

a/s du coordonnateur des appels
Direction de l'inspection des soins de longue
durée
Ministère des Soins de longue durée
438, avenue University, 8^e étage
Toronto (Ontario) M7A 1N3
Courriel :
MLTC.AppealsCoordinator@ontario.ca

Dès réception, la CARSS accusera réception de votre avis d'appel et vous fournira des instructions concernant la procédure d'appel et d'audience. Le titulaire de permis peut en savoir plus sur la CARSS en consultant le site Web www.hsarb.on.ca.